

調 查 報 告

壹、案由：行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」之新竹生物醫學園區，因計畫變更造成新臺幣百億元之公帑損失，虛擲民脂民膏，相關主管機關是否規劃草率、執行失當等情乙案。

貳、調查意見：

本案所指新竹生物醫學園區（下稱新竹生醫園區）之開發構想，係由國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）於民國（下同）90 年 2 月 14 日向行政院提出。行政院於同年 19 日將構想交議行政院經濟建設委員會（下稱經建會）會同教育部、行政院衛生署（下稱衛生署）、行政院國家科學委員會（下稱國科會）及相關單位妥為規劃提出具體方案報核。嗣行政院於同年 6 月 1 日核定「新竹生物醫學園區推動原則」，並將其列為「國家重大建設計畫」，又該計畫於 91 年 5 月 31 日經行政院核定列入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之產業高值化計畫項下執行（編號 4-6-1）。

經建會奉行政院交議後，為本計畫之主導機關，然該會 91 年 7 月 29 日第 1092 次委員會議作成結論建議國科會為園區主管機關。經建會復於 92 年 2 月 17 日第 1120 次委員會議決議由國科會編列「規劃及公共設施經費」，並責由台灣大學成立「新竹生物醫學園區籌備處（下稱園區籌備處）」執行，至「新竹生物醫學園區計畫」於 92 年 3 月 28 日正式奉行政院核定，園區主要設施區分為醫學中心區、育成研發區、民間企業區及公共設施等，訂於 95 年 8 月營運。其中之「醫學中心區」為園區生技研發驅動主力，或可謂為新竹生醫園區開發成敗之關鍵設施。

國科會所屬科學工業園區管理局（下稱科管局）於

92年12月與台灣大學簽署協議書，委託開發新竹生醫園區，辦理推動公共工程及籌備各項設施與營運規劃等事宜。惟中央研究院（下稱中研院）李前院長遠哲於94年9月14日主持之科技首長會議，以該園區之開發未符原先預期，且對園區籌備處之執行及人事問題有所疑慮，認應及時中止委託台灣大學辦理。迨行政院吳前副院長榮義於94年10月13日主持之「行政院新竹生物醫學園區指導協調會」，作出「……有必要將原籌備組織及營運組織轉變為財團法人型態。……」之決議後，經建會爰奉行政院之指示復於95年1月12日召集相關機關會商後同意科管局終止委託台灣大學開發之協議。嗣國科會於95年6月17日再由中研院李前院長遠哲、國科會陳前主任委員建仁主持召開「研商『新竹生物醫學園區』組織架構及推動事宜會議」，獲致「1、新竹生物醫學園區之規劃開發由國科會接辦。……4、因新竹地區醫療資源變化，本計畫內容（包括醫學中心、研究中心等）應重新檢討調整」之結論，又國科會陳前主任委員建仁及中研院生醫所陳所長垣崇共同於95年7月11日主持之「新竹生物醫學園區規劃推動小組會議」，亦作出「目前時空環境已經改變，為了避免浪費國家資源，竹北園區攸關醫院與醫學中心之設置計畫須再審慎評估」之結論，醫學中心暫緩興建，於焉確定。國科會嗣於96年8月28日將園區計畫之修訂草案送核，並奉行政院於96年11月7日核定在案。修訂後之計畫，明定園區指導小組幕僚由國科會擔任，且負責召開跨部會工作協調會議，至重大變更項目有二，分別為「園區醫學中心、研究中心之建置暫緩執行」及「新竹生醫園區規劃推動組織架構變更」，各項設施中，防疫中心預計最後完成，預訂完成期程為100年12月。

嗣馬總統於97年10月25日參訪新竹生醫園區時指

示「醫學中心應儘速興建。請行政院秘書處統籌，由國科會以及中央、陽明、交通、清華 4 所大學及研究機構成立規劃團隊，精密分工，以最快的時間完成規劃，全力推動、以期能早日完工。」國科會召開之規劃小組討論會議，復於 98 年 1 月 15 日之會議中作成「請台灣聯合大學系統於今（98）年 2 月底前完成新竹生物醫學園區計畫書之修訂，俾利後續計畫之核定……。」

緣媒體報導新竹生醫園區之規劃乃係經建會前副主任委員張景森奉「上面」指示主導規劃開發，並請時任中研院院長李遠哲介入協調定案，高價購地係為協助解決台灣高速鐵路股份有限公司（下稱台灣高鐵公司）財務危機，以及新竹生醫園區為賠錢錢坑，實無設置必要云云。本院為調查新竹生醫園區有無規劃草率、執行失當，並因計畫變更造成公帑損失情事，爰向行政院秘書處、經建會、國科會調閱相關卷證資料，以及詢問經建會張前副主任委員景森及部門處前後任處長陳寶瑞、張桂林、曾雪如、國科會陳前主任委員建仁及吳參事俊慧、科管局顏局長宗明及李前局長界木、衛生署陳副署長再晉、財團法人國家衛生研究院蘇研究員益仁、台灣大學教授鄭富書、江炯聰、台灣大學陳前校長維昭、陳前總務長振川、台大醫院李前院長源德、許前副院長世明，業已調查竣事，茲將意見臚列如下：

一、行政院允宜記取新竹生醫園區決策草率，導致後續執行失當之殷鑑，避免重蹈覆轍：

（一）緣人類基因圖譜於 89 年間完成，全球諸多國家競相投入發展生醫產業，新竹生醫園區主要推動者台大醫院前副院長許世明自當時起迄今皆認為國內有迫切發展「生物科技」此新興、主流產業之必要，於拜訪故李國鼎先生及許多學者專家後，乃提出新竹生醫園區之構想，獲時任台大醫院院長李源德

及台灣大學校長陳維昭之支持，後由李源德院長及許世明副院長拜會時任行政院院長之張俊雄，經首肯後，台大醫院爰於 90 年 2 月 14 日提出「新竹生物醫學園區開發構想」。

- (二)新竹生醫園區之規劃及開發，非經建會基於國家產業發展之必要而提出，亦非由相關機關提案送請經建會審議其必要性及可行性後，決議推動，乃行政院張前院長俊雄於台大醫院李前院長及許前副院長拜會後，命提出書面構想。該書面構想之說明內容雖僅 8 頁，對於國內成立生醫園區之必要性、設置地點之遴選經過及何以設置醫學中心即能發展國內生醫產業，均未有詳細評估及說明。惟行政院旋於同年 19 日交議經建會會同相關機關妥為規劃提出具體方案報核。經詢據經建會張前副主委景森表示，行政院交議規劃時，未指示經建會就新竹生醫園區設置之必要性進行研議，故設置該生醫園區之政策於交下該會審議時，業經行政院確定在案。
- (三)經建會獲行政院交議規劃之初，雖不清楚國內機構曾否就生醫園區規劃及開發進行必要性之評估，仍分別於 90 年 3 月 2 日、15 日及 4 月 14 日、5 月 13 日召開會議，邀集中研院、行政院秘書處、行政院科技顧問組、內政部、教育部、經濟部、國科會、衛生署、交通部高速鐵路工程局（下稱高鐵局）、主計處、財政部、行政院農業委員會（下稱農委會）、新竹縣政府、交通大學、清華大學、陽明大學、台灣大學、財團法人工業技術研究院（下稱工研院）生物醫學工程中心、財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）、台北榮民總醫院等單位共同研商，與會機關均表示樂觀、支持之立場，經建會乃整

合各機關之意見，研擬「新竹生物醫學園區推動原則（草案）」，嗣奉行政院於 90 年 6 月 1 日核定，且列為國家重大建設計畫。

(四) 生醫產業乃研發導向之產業，具開發期長、投資經費甚巨及風險高之特性，且國際間與醫藥工業有關之生物技術研發成果及行銷管道，集中於大型跨國公司所有，國內未必具備發展之立基或條件；再國內過去結合電子產業發展與建置專設園區，政府透過集中管理，配合相關之優惠措施，確發揮產業群聚效應，然生醫產業重應用研究及產業育成，非以量產為主，故設置生醫園區即能發揮磁吸效應，非無疑義；況於生醫園區內設立國家級醫院或研發中心，何以能帶動生醫產業發展及吸引國內外生技廠商進駐，此立論尚需足夠之證明。爰生醫產業之發展，非擘劃遠景，投入大量資金，即能獲得成效；生醫園區之設立更攸關國家醫學、科技及產業發展，醫學中心之設立復為新竹生醫園區成敗之關鍵，故政策確定前，需衡酌園區開發之必要性，分析各項資源投入之成本效益，並評估以尚未成立之醫學中心為核心對於園區定位、開發及未來營運之可能風險，方不致因政策決定錯誤、規劃草率，使後續執行失當，造成巨額公帑損失。

(五) 惟行政院於台大醫院提出構想後，未經周全審核或指定相關機關研議園區規劃及開發與設置醫學中心之必要性，即率爾確定設置新竹生醫園區之政策。政策既定，設置新竹生醫園區之前提固已立不可破，所屬經建會雖邀集相關機關代表參與，卻難以充分論辯及理性分析，與會機關自表示樂觀、支持之立場。然審視 96 年間修訂計畫階段，對於原「醫學中心可帶動生醫產業發展」之立論，即受到嚴

屬挑戰；對於新竹生醫園區原定位之「研究、認證與臨床研究」，亦被「國內生醫產業只有高階醫療器材及藥品有前景」所取代，凡此益證行政院於確定新竹生醫園區政策前，未經充分之專業評估，決策過程草率，即使經建會密集召開數次會議討論，對於該園區及醫學中心設立必要性等根本問題，忽而未見，終致計畫推動至第 6 年間（即 96 年），園區計畫重新定位、核心內容被全盤推翻，凸顯政府施政效能不彰，決策品質堪慮。然各項爭議看似即將塵埃落定之時，復因馬總統於訪視新竹生醫園區之際，為應新竹地區民眾對於醫學中心多年來之殷切需求，爰作成醫學中心應快建之指示，其雖與台大醫院原提出之構想相符，但後續之規劃卻已改由台灣聯合大學系統辦理。惟為使新竹生醫園區計畫之修訂、執行及開發，確能按原計畫之構想，帶動國內生醫產業之發展，行政院允宜參考台大醫院及台灣大學當初建構理想及辦理之經驗，以資周全；並記取新竹生醫園區決策草率，導致後續執行失當之殷鑑，避免重蹈覆轍。

二、國科會未積極修訂新竹生醫園區計畫內容，使園區規劃及開發期程落後問題益趨嚴重，核有疏失。

（一）查經建會與相關機關會商同意科管局終止與台灣大學簽署之委託開發協議，係於 95 年 1 月 12 日，以當日台灣大學已實際完成之進度與行政院 92 年 3 月 28 日核定計畫之預定期程相較，確有落後：

- 1、台灣大學應於 92 年 3 月成立園區籌備處，卻於 92 年 5 月始完成，進度約落後 2 個月，且 92 年 11 月 11 日始正式啟用。
- 2、園區籌備處於 92 年 4 月前需甄選國內外顧問公司委辦細部規劃與設計，卻至 92 年 12 月始完成，

進度落後 8 個月。

- 3、園區籌備處需於 92 年 12 月完成園區整體公共基礎工程發包及施工，卻遲至 94 年 8 月始完成，進度落後 1 年 8 個月。
- 4、園區籌備處應於 93 年 6 月前完成醫學中心與育成中心、宿舍工程發包及施工，惟至協議期間為止，未開始辦理。

(二)台灣大學自 92 年執行園區計畫以來，即已發生時程落後之問題，惟國科會均未有效處理，亦未變更推動組織或修訂計畫內容及時程，以符實際。迄 94 年 9 月 20 日經建會鑑於園區相關建設進度已有落後，顯然已無法依原核定期程於 95 年 8 月完成建設，爰函請國科會儘速重新檢討新竹生醫園區整體計畫所需之總期程與總經費，俾據以調整提報修正計畫。嗣行政院吳前副院長榮義於 94 年 10 月 13 日主持召開之行政院新竹生物醫學園區指導協調會，乃決議請衛生署成立財團法人組織負責推動，該次會議後，原核定計畫內容勢將有重大變更，惟國科會復未即積極妥善全盤規劃及推演修正計畫，遲至 95 年 6 月 17 日始完成新組織架構及推動事宜之會議研商，然原核定計畫內容中之醫學中心是否興建，則未定案，故台大醫院原預定於 95 年度辦理之醫學中心、能源中心大樓興建工程等案均已暫停，且 96 年度亦未再編列興建醫學中心等之預算，復因計畫方向未定，醫學中心暫停發包，依園區公共設施統包工程合約規定公共設施所需之土方，即不能由醫學中心開挖地下室以提供，連帶使當時進行中之公共工程執行進度亦造成影響，使計畫時程落後問題益趨嚴重，核有疏失。

三、經建會未能有效協助解決新竹生醫園區籌備處層級

低及難以統籌協調各部會工作之問題，使園區開發進度嚴重延宕，核有未當。

(一)行政院於 90 年 2 月將台大醫院提出之構想交議予經建會規劃具體方案報核，90 年 6 月核定之新竹生物醫學園區推動原則，亦由經建會整合各機關意見後報請行政院核定，按該原則設置之「行政院新竹生物醫學園區指導小組」，執行秘書由經建會主任委員兼任，該會並擔任幕僚，另指導小組下設工作小組，亦由經建會負責，於開發階段擔任跨部會事務協調。又行政院 92 年核定之計畫，「召開跨部會協調會議」仍屬經建會之分工事項，迨新竹生醫計畫於 97 年 11 月 7 日奉核修訂，始改由國科會負責召開跨部會工作協調會議。

(二)新竹生醫園區構想係台大醫院提出，且園區為知識創新與培育型科學園區，別於單純產業進駐之科學園區，而國科會未有開發生醫園區及興建醫學中心之經驗，故由台灣大學成立園區籌備處執行規劃及開發，然本計畫執行及預算編列機關，尚包括教育部、經濟部、衛生署、國科會、中研院等機關，以園區籌備處隸屬於台灣大學，層級較低，卻需統籌各部會工作及協調預算編列，無論於角色及經驗上，皆難免有所困難。再以前開籌備處非法定組織（單位），對外不能獨立行文，故需台灣大學或教育部在行政程序上積極協助，以爭取時效，惟本計畫主要執行者許世明副院長為台大醫院之醫師，台大醫院之組織層級又隸屬於台灣大學醫學院、台灣大學及教育部，公文經層層轉陳，非但影響時效，更可能因人為因素之介入，導致計畫構想或執行事項，一再變更。更遑論園區籌備處尚需與教育部以外之其他機關協調，因而在雜、建照統一發照、園區

高品質景觀及醫學中心頻遭遇相關問題，前揭問題，負統籌協調責任之經建會自行政院行政委託之初，即當可預見。且前開園區籌備處層級確有偏低，難以統籌各部會工作及協調預算編列，導致計畫進度於執行之初，即已落後於原定時程之問題，早於行政院 93 年度列管之政府科技發展計畫之期末審查意見可佐，該審查意見已具體指明「……籌備處層級低，部會缺乏整合較難順利執行計畫目標，建議提高籌備處之層級，並由行政院副院長出面整合。」

- (三)按涉及跨部會之國家重大建設計畫，相關機關應摒除本位立場，以專業協助、互助合作，並配合年度計畫及預算，有效執行政策，遇有窒礙之處，且非單一機關能獨立排除，即應啟動跨部會之協調機制，並由相關部會適時提供協助，排除遭遇之困難。惟新竹生醫園區計畫涉及之部會甚多，因具備醫學管理能力之衛生署無主辦意願，主辦之國科會又無開發生醫園區之經驗，故由行政院核定以行政委託方式委託台灣大學成立園區籌備處辦理，然前開籌備處層級低、專職人力少及部會缺乏整合之問題，自台灣大學執行園區計畫以來即已發生，94 年間復發生科管局終止委託台灣大學開發之事件，95 年間甚連園區核心設施醫學中心亦滋停緩建之議，卻未見經建會有效進行跨部會協調，弭平爭議，而先依行政院會議決議終止科管局與台灣大學之委託開發協議，再任國科會主導緩建醫學中心決策，使 94 年底至 96 年底期間，園區計畫重回規劃階段，部分預算緩編，即將進行之工程發包亦告暫停，為解決台大醫院時程落後之問題，卻使工程延宕問題益趨嚴重，核有未當。

四、經建會及國科會未適時及周妥處理科管局終止委託台灣大學開發新竹生醫園區之協議，導致計畫時程延宕情形益趨嚴重，洵有違失：

- (一)按行政院吳前副院長榮義於 94 年 10 月 13 日主持行政院新竹生物醫學園區指導協調會第 1 次會議，即決議「考量現有新竹生物醫學園區籌備處層級太低，缺乏整合能力及行政效率，而籌設中園區經營主體（民間開發公司）民間出資比率亦過低，已嚴重影響園區籌建進度，有必要將原籌備組織及營運組織轉變為財團法人型態。請衛生署儘速成立財團法人組織負責推動本案，包括未來醫學中心、研究中心、育成中心等之規劃、建設與營運。」該決議攸關台灣大學與科管局委任關係之權利及義務之變更，終止委託又有影響台灣大學聲譽之虞，尤應慎重，然查該次會議並未邀請台灣大學派員參加及說明，卻於會中片面作成決議。
- (二)經建會奉行政院指示於 95 年 1 月 12 日召集相關機關會商，會議結論原則同意終止委託，至終止日期再行協商，且協商合約終止期間應停止新案之發包。又依據台灣大學與科管局簽訂之委託協議書規定，在接獲終止委託通知後 14 日內須通知廠商暫停各項工作之進行，俾進行結算及辦理合約移轉事宜。在此期間，各項工作皆告暫停。
- (三)查園區籌備處原訂於 94 年 12 月辦理園區先導中心裝潢工程決標，95 年 1 月辦理醫學中心工程專案管理技術服務委託之開標，95 年 5 月辦理育成中心工程專案管理技術服務委託之公告招標，95 年 8 月辦理醫學中心主體工程之招標，95 年 11 月辦理育成中心工程統包之公告招標，95 年底進入醫學中心基樁工程及開挖工程施工階段，預定醫學中心於 98

年 5 月底全體開院，惟協商合約終止期間，前述作業，全告停止。再以組織架構可能變更，導致園區籌備處人員流失，且各項重大工程或技術服務委託須重新整合與協調，95 年度已核撥預算被告以暫停新案發包，96 年度預算編列亦因組織疑義而引發各單位不同想法，均影響工程進度甚巨。

- (四) 新領域之行政與專業整合固為困難，復以新竹生醫計畫核定程序本即緊湊，且需與各單位協調溝通之界面甚多，加上諸項外在因素影響，台灣大學執行生醫計畫確有延宕之處。然台灣大學自 92 年執行園區計畫以來，即已發生時程落後之問題，惟 94 年 10 月前，經建會及國科會均未有效處理，亦未有變更推動組織之議，放任執行進度延宕問題持續存在，卻於台灣大學輔完成園區整體公共基礎工程發包及施工與將醫學中心規劃報告書送審之際，戛然決定終止科管局與台灣大學之委託開發協議，迫使原規劃之工程進度皆告暫停，再以整體園區規劃架構、方向及預算編列未臻明確，權責歸屬不明，連帶影響人力、資金之投入。綜上，經建會及國科會未適時及周妥處理終止委託台灣大學開發新竹生醫園區之協議，使原定時程之延宕情形，更為嚴重，洵有違失。

五、經建會對於醫學中心之規劃及興建，有協調統籌不力情事；復以國科會對於園區計畫之規劃內容反覆，且失其專業評估立場，均核有違失：

- (一) 新竹生醫園區自構想階段，至行政院 90 年核定之推動原則，再至 92 年核定之新竹生醫園區計畫，均規劃於園區內建置醫學中心，協助推動臨床試驗，並提供新竹地區民眾高品質之醫學研究及醫療服務中心。嗣經建會作成原則同意科管局終止與台灣

大學之協議後，中研院李前院長遠哲及國科會陳前主委建仁嗣於 95 年 6 月 17 日召開會議，作成「請中研院生醫所陳垣崇所長擔任規劃推動小組召集人」及「本計畫內容（包括醫學中心、研究中心等）應重新檢討調整」之結論，國科會陳前主委及中研院陳所長於 95 年 7 月 11 日主持之會議復決議：「……竹北園區攸關醫院與醫學中心之設置計畫須再審慎評估，……。而刻不容緩之醫療診斷與醫藥研發產業，可利用南港內湖地區現有的醫療資源，進行先期之整合規劃。……」之結論，緩建醫學中心之政策於焉確定，嗣行政院 96 年 11 月 7 日核定之新竹生醫園區計畫修訂本，終告確定「園區醫學中心、研究中心之建置暫緩執行」為計畫之重大變更項目，園區籌備處原預定醫學中心於 98 年 5 月底全體開院，確定無法達成。嗣馬總統於 97 年 10 月 25 日指示「新竹生醫園區醫學中心應儘速興建」，使得原已緩建之醫學中心，可望繼續推動，一波三折之建院規劃，重回原點。

- (二)查原核定計畫以新竹地區民眾對於醫學中心之需求甚殷，且醫學中心之設立將形成磁吸效應，故以交通便捷之考量，選定高鐵新竹車站產業專用區作為生醫園區基地。但 96 年核定之計畫，經考量「國家臨床試驗病房之重複投資」、「全國醫學中心之距離已拉近」、「原醫學中心營運方式在短期內無法自給自足」及「國內生醫領域相關研究所眾多」等因素，暫緩興建醫學中心。爰此，交通便捷反成為醫學中心距離已拉近，因此非首要考量之因素；至醫學中心營運之盈虧及國內生醫領域相關研究所眾多，為原計畫核定之初，即已存在之事實，亦為計畫核定之初本應評估之要件，實難遽以作為情

事變更之理由；又衛生署執行「生醫科技島計畫」起於 94 年間，政策之執行晚於新竹生醫計畫之推動，如現行之方式即可取代於生醫園區內設置醫學中心，本計畫之初，衛生署即須本於專業立場據實以告，方不致造成國家有限財源之重複投資及浪費；又衛生署代表於國科會 95 年 7 月 11 日主持之會議發言以：「……（衛生署）醫事處已核准 500 床的病床數給園區醫學中心，新竹地區加上國泰與馬偕並無病床數過多的問題」。凡此，俱可見新竹生醫園區設置醫學中心之政策，若非昨是今非，即為昨非今是。

- (三)再詢據台灣大學陳前校長維昭、台大醫院李前院長源德、許前副院長世明、科管局李前局長界木，咸認有於新竹生醫園區籌建醫學中心之必要，另經建會張前副主委景森及科管局顏局長宗明於本院詢問時，均表示醫學中心緩建政策轉折之關鍵為國科會陳前主委建仁持相左之意見，且謂台灣大學退出計畫之開發後，由中研院生醫所陳垣崇所長擔任規劃推動小組召集人，其認為可利用南港內湖地區現有的醫療資源，進行先期之整合規劃，故竹北園區攸關醫院與醫學中心之設置計畫須再審慎評估。至國科會陳前主委建仁於本院詢問時則表示，台灣大學所送之規劃報告，僅提出設立醫學中心之構想，未有詳細之興建計畫與整體財務及營運計畫，且醫學中心之床數、收治病人種類、科別等定位不清。況台灣幅員狹小，即使未於新竹醫學園區設醫學中心，國內亦不乏國家級醫學中心支持臨床研究；又以於新竹生醫園區設立國家型醫院及研究中心，即能吸引國內外生技廠商進駐，並帶動國內生技產業發展之立論，曾與國內外生醫產業之專家進行討論

，均認為殊難成立。

- (四) 國家重大建設計畫從政策之決定、計畫之擬定、事項之執行，相關環節均應於政策決定之初即審慎評估，以提出整體性及策略性之計畫內容，尤以核心內容之規劃，更需理性分析，並凝聚共識，避免因人事更迭，即全盤推翻原計畫之預期效益，又計畫執行機關亦須摒棄本位立場，使計畫之執行有效延續。然新竹生醫園區計畫需投入國家 2 百多億元之經費，截至 97 年 7 月已執行 102.69 億元，初期係由台大醫院相關人士規劃，推動 6 年後，詎歷經組織架構變更及人事更迭，主事者已然不同，園區關鍵設施之醫學中心竟於組織變更後即決定暫緩興建，原定計畫除名稱尚無異動外，計畫內容卻已不盡相同。惟查經建會 90 年間報行政院核定之新竹生醫園區推動原則及 92 年報請核定之園區計畫，均以醫學中心作為園區成敗之關鍵，並預定醫學中心工程於 93 年 6 月發包，惟園區籌備處對於醫學中心之規劃及興建之辦理進度延宕，經建會卻未進行有效協調統籌；復以國科會接辦後，竟全盤推翻過去經建會之規劃內容，將興建醫學中心之核心內容完全排除，現卻又按馬總統儘速興建醫學中心之指示，重行規劃醫學中心之設立，該會對於園區計畫之規劃內容反覆，且失其專業評估立場，亦有違失。

六、有關經建會規劃之新竹生醫園區計畫，乃張前副主委景森奉「上面」指示提出構想並據以辦理，且係為台灣高鐵公司之財務解套各節，容有誤解：

- (一) 有關經建會規劃之新竹生醫園區計畫，係於台大醫院主動提出構想後奉行政院交議，尚難認乃該會張前副主委景森奉「上面」指示提出構想並據以辦理：

前台灣大學校長陳維昭於本院詢問時表示，台大醫院前院長李源德及前副院長許世明曾於90年1月主動向其提出新竹生醫園區之規劃構想，同時說明已與大陸工程股份有限公司先行討論規劃生物醫學園區乙事，之後李院長及許副院長又與台灣高鐵公司董事長殷琪共同就此事前去拜會陳校長。另於90年間（日期不詳），總統府曾主動聯繫，希瞭解計畫之構想，陳校長乃與許副院長共同進見陳前總統水扁，惟會面過程，陳前總統並未有任何指示。又台大醫院前院長李源德於本院詢問時表示，新竹生醫園區構想係由台大醫院主動提出，並非上級囑咐交辦；前副院長許世明亦表示雖曾於90年3月拜會陳前總統，但本案非拜會後始交辦。綜上，新竹生醫園區之構想，應係台大醫院主動提出，尚無實據認定乃經建會張前副主委景森奉「上面」指示提出構想並據以辦理。

(二)有關新竹生醫園區之規劃開發乃為台灣高鐵公司之財務解套乙節，容有誤解：

- 1、經建會張前副主委景森表示，行政院交議時之構想名稱即為「『新竹』生物醫學園區」，故以該產業專用區作為園區基地，非經建會之評估，乃台灣大學選定。
- 2、台大醫院前院長李源德及前副院長許世明於本院詢問時表示，選定新竹縣竹北市高鐵新竹車站產業專用區土地作為基地前，曾前往基隆市、台北縣市、新竹縣關西鎮、苗栗縣等地勘查，因園區內之醫學中心欲成為東南亞華人慕訪之醫院，勢必需國際友人願前來看診，而交通方便為影響意願之因素，基於地理位置之適當性及所在位置乃人文薈萃之地，認為係發展生物醫學園區之適當

- 地點，實非殷琪董事長之建議，該土地亦非殷琪董事長所有，外界認選址與其有關，容有誤解。
- 3、按台大醫院 90 年 2 月 14 日提出之開發構想，即將開發生醫園區之地點選定於新竹縣竹北市，然並未敘明選址之原因，惟 92 年核定之新竹生醫園區計畫，摘要以：新竹地區由於學術界、產業界及其從業人員與眷屬殷切需求高水準的醫療品質，經地方政府極力爭取，台大醫院已於 89 年 11 月 24 日奉行政院衛生署核定 1 所 500 床綜合醫院，原擬設於台大竹北分校校區，惟僅以 8 公頃興建醫院，欲同時發展具有國際醫療事業、生醫產業研發與臨床試驗能力的醫學中心，面積明顯不足。而高鐵新竹特定區適有一產業專用區，台灣大學乃向行政院提出結合將成立之醫院為核心，於該產業專用區設置生醫園區之構想。
 - 4、再以高鐵桃園、新竹、台中、嘉義及台南等車站特定區之土地，係依據平均地權條例第 53 條及獎勵民間參與交通建設條例第 12 條之規定，辦理區段徵收，開發經費由交通部以成立中央政府特種基金方式負責籌措，其中新竹生醫園區基地乃由交通部高速鐵路工程局貸款開發，固屬公有。然為配合新竹生醫園區計畫之執行，讓售予國科會，究其實質乃公有土地管理權政府機關間之移轉，非由國科會向台灣高鐵公司購地，爰此，該土地既非台灣高鐵公司所有，故媒體報導園區之規劃開發乃為台灣高鐵公司之財務解套乙節，容有誤解。至購地價格，乃以高鐵新竹車站特定區區段徵收各項支出總額約 122 億元，扣除原土地所有權優先買回地價收入約 7.14 億元，計算其開發成本約 115 億元，復因新竹生醫園區基地 38.3 公

頃，約占抵價地之 78%，據以計算出土地定價約 90 億元，國科會於 92、93 年編足園區土地款以償還貸款，故節省 8 億元利息支出，實付之土地款為 84.3 億元，每平方公尺約 23,499 元，乃符合平均地權條例第 55 條之 2 第 3 項之規定，且查目前該土地市值已增加數倍，未因購地造成公帑損失。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請行政院參考。
- 二、調查意見二、四及五，提案糾正行政院國家科學委員會。
- 三、調查意見三至五，提案糾正行政院經濟建設委員會。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟、教育及文化委員會聯席會議處理。